



MOZIONE

N. 286

Istituzione una Commissione di inchiesta sulla gestione dell'emergenza Covid19 in Piemonte

Presentata da:

RAVETTI DOMENICO (primo firmatario) 29/05/2020, SALIZZONI MAURO 29/05/2020, VALLE DANIELE 29/05/2020, MAGLIANO SILVIO 29/05/2020, GALLO RAFFAELE 29/05/2020, BERTOLA GIORGIO 29/05/2020, FREDIANI FRANCESCA 29/05/2020, SACCO SEAN 29/05/2020, ROSSI DOMENICO 29/05/2020, GRIMALDI MARCO 29/05/2020, AVETTA ALBERTO 29/05/2020, SARNO DIEGO 29/05/2020, CHIAMPARINO SERGIO 29/05/2020, GIACCONE MARIO 29/05/2020, DISABATO SARAH 29/05/2020, MARELLO MAURIZIO 29/05/2020, MARTINETTI IVANO 29/05/2020

Richiesta trattazione in aula

Presentata in data 29/05/2020

Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte

MOZIONE

*ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 102 del Regolamento interno*

OGGETTO: *Istituzione una Commissione di inchiesta sulla gestione dell'emergenza Covid19 in Piemonte*

Il Consiglio regionale,

Premesso che

- in data 31 gennaio 2020 è stata dichiarato lo stato di emergenza in Italia, a causa della diffusione dell'epidemia da Covid19, a seguito della registrazione dei primi due casi, nella città di Roma e della possibilità concreta della presenza di un focolaio in Italia;
- il 22 febbraio 2020 il Presidente della Regione Piemonte ha attivato, presso la sede della Protezione civile, l'Unità di crisi regionale per fronteggiare l'emergenza da virus Covid-19;
- il 22 febbraio 2020, con decreto n. 27 del Presidente della Giunta, viene istituito, con D.P.G.R. n. 20, il Comitato Tecnico Scientifico, con a capo, in veste di Presidente, il dott. Roberto Testi dell'ASL Città di Torino;
- la Regione Piemonte, a partire dal 23 febbraio 2020, dopo aver registrato sul proprio territorio la presenza di 6 casi di contagio da Covid-19, ha adottato misure straordinarie allo scopo di contenere lo sviluppo del contagio sul territorio regionale;
- l'OMS ha dichiarato, in data 11 marzo 2020, lo Stato di pandemia, a causa della velocità e della dimensione del contagio da Covid19;

Considerato che

- l'emergenza da SARS-COV-2 ha provocato una situazione inedita e drammatica da un punto di vista sanitario. In Italia ad oggi (11 maggio 2020) si contano 219.814 i casi totali dall'inizio della pandemia: 82.488 persone attualmente positive, 30.739 deceduti, 106.587 guariti;

- questi numeri hanno messo fortemente sotto pressione il sistema sanitario nazionale sotto diversi aspetti come dimostrano i dati raccolti ed elaborati dalla Protezione Civile:
 - prima dell'emergenza l'Italia poteva contare su 5.324 posti in terapia intensiva, ovvero 8 circa ogni 100mila abitanti, e 2.974 nei reparti di malattie infettive. Dall'inizio della crisi sanitaria è stato necessario aumentare di circa il 50% il numero di posti letto disponibili: oggi sono circa 13 ogni 100mila abitanti;
 - all'11 maggio 2020 i ricoverati in terapia intensiva erano 999, i ricoverati con sintomi 13.539, le persone in isolamento domiciliare 67.950, per un totale di 82.488 positivi.

Considerato in maniera particolare che

- all'11 maggio 2020 si sono verificati 28.776 casi di Covid-19;
- è stato necessario raddoppiare i posti di terapia intensiva disponibili sul territorio portandoli da 287 a quasi 600 e triplicando quelli di sub intensiva da 90 a 270;
- alla stessa data i ricoverati in terapia intensiva erano 135, i ricoverati non in terapia intensiva 2.021, le persone in isolamento domiciliare 11.182;
- sempre all'11 maggio 2020 si contavano 3.400 deceduti;
- in Piemonte a fronte di una buona capacità di risposta su alcuni temi, si ricordi il lavoro svolto dall'Unità di Crisi per l'allestimento dell'Ospedale Covid di Verduno o il citato aumento dei posti letto in terapia intensiva, su altri fronti sono emersi diverse criticità:
 - un ritardo nell'esecuzione dei tamponi che ha compromesso la capacità di diagnosi. Nella fase di espansione del contagio, infatti, come accaduto in altre regioni, l'esecuzione di un numero congruo di tamponi avrebbe consentito di isolare le persone positive e accertare i decessi con precisione. Al 26 marzo, purtroppo, in Piemonte ancora non esisteva né un piano operativo, né delle linee guida su come procedere e la media dei tamponi effettuati, con dati riferiti all'intervallo tra il 9 e il 31 marzo, in Piemonte era di 1.133 tamponi al giorno contro i 4.330 della Lombardia, 2.194 dell'Emilia-Romagna, 3.999 del Veneto, 1.337 della Toscana e 1.455 del Lazio. All'11 maggio la Regione Piemonte contava 213.783 tamponi diagnostici processati (di cui 118.378 risultati negativi); in Lombardia 492.642, in Emilia Romagna 234.619, in Veneto 445.905;
 - un ritardo nella presa in carico delle RSA. Per le caratteristiche degli ospiti si era di fronte a situazioni di estrema fragilità, tuttavia al 21 marzo non venivano ancora definite linee guida operative e i protocolli su come intervenire di fronte a un caso sospetto di COVID, in particolare in merito alla distribuzione dei dispositivi di protezione individuale per personale e ospiti, o alla necessità di effettuare i tamponi. Il primo monitoraggio sul contagio da Covid19 all'interno delle RSA è stato diffuso dalla Regione Piemonte solo il 15 aprile. Alla data del 27 aprile, l'Unità di Crisi ha comunicato che nelle residenze sanitarie assistenziali piemontesi erano stati effettuati 34.180 tamponi virologici al personale e agli ospiti, a fronte dei 140.996 eseguiti sul complesso della popolazione fino a tale giorno. Dei 34.180 tamponi, 7.983 sono risultati positivi, 19.573 negativi, 6.624

erano in attesa dell'esito (fonte ASL). Dall'analisi dei dati ricevuti dalle singole Rsa, sono quindi risultati positivi il 25,5% degli ospiti e il 21% del personale. Il 20 marzo 2020 sarebbe stata approvato un atto di Giunta, la dgr n. 14-1150/2020 (*"Acquisizione disponibilità da parte di strutture territoriali che erogano assistenza a favore di anziani non autosufficienti per la messa a disposizione di posti letto per anziani attualmente Covid positivi"*), che prevedeva la possibilità di usare letti nelle Rsa anche per ospitare pazienti esterni positivi al Covid-19; la delibera tuttavia è stata pubblicata sul bollettino ufficiale solo il 10 di aprile e, presumibilmente, in versione modificata, in quanto diversa dal testo che alcune Asl locali hanno citato e a quanto pare avevano ricevuto. Il 4 di aprile (quando ormai erano note l'elevata contagiosità e la pericolosità del virus, specie nei soggetti più deboli) una lettera della ASLTO3 intestata "Regione Piemonte" avrebbe permesso ai malati Covid di rientrare nelle RSA senza attendere la certificazione della guarigione, ovvero il tampone negativo, e con blande misure di sicurezza: stanza singola e misurazione della temperatura. Ancora oggi sono ignote le destinazioni dei non autosufficienti usciti da ospedali a partire dal 20 di Febbraio.

- ritardi nell'approvvigionamento dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), su cui si sono compiuti sforzi da parte dell'Unità di Crisi a fronte di difficoltà anche oggettive, ma anche riconducibili a scelte discutibili quali la decisione iniziale di scegliere come unico committente per gli acquisti gli Uffici dell'Asl To3 salvo poi ricorrere Società di committenza regionale Piemonte (SCR).
- Ritardi nella formazione delle USCA: per ridurre la pressione sulle strutture ospedaliere oramai al limite della loro capacità di ospitalità e di cura fondamentale l'indicazione di istituire le Unità speciali di continuità assistenziale (USCA). Il Decreto-Legge n. 14 del 9 marzo (articolo 8) prevedeva la loro costituzione entro 10 giorni. In Piemonte al 26 marzo non risultavano ancora completamente operative e l'Assessore Icardi ha affermato di non ritenere utile un protocollo unico regionale che chiarisse in maniera univoca la composizione, il rapporto con i medici di medicina generale, le terapie e gli esami di loro competenza, I numeri mostrano che nella nostra regione non si è investito in questo servizio: alla fine di aprile si contavano 36 sedi attive, mentre avrebbero dovuto essere 82 in base al dl 9 marzo (una ogni 50 mila abitanti); sono stati coinvolti 83 medici mentre avrebbero dovuto essere 194, di cui a Torino solo 42.
- Presso l'ASLTo5, ad esempio, l'attivazione dei progetti previsti dal DDL 9 marzo per l'assistenza e la sorveglianza sul territorio dei pazienti Covid-19 avvenne solo il 30 marzo.
- La scelta di non suddividere gli ospedali Covid da quelli NO-Covid con l'organizzazione dei reparti che non ha funzionato al meglio. Sono, infatti, mancate indicazioni chiare per l'organizzazione dei turni di lavoro: infermieri e medici si muovevano tra i diversi reparti, senza separazione tra quelli Covid e non Covid. Inoltre, in alcuni reparti Covid i turni sono stati gestiti in emergenza e in base a disponibilità volontarie, ma in questo modo ne ha risentito pesantemente la capacità di prendere in carico il paziente. Altre Regioni hanno investito molto di più sul territorio e l'Emilia ha anche distinto in maniera rigida tra ospedali COVID da quelli non COVID.

- Sono mancate le indicazioni e linee guida per la comunicazione e la cooperazione tra aziende ospedaliere e aziende sanitarie locali.
- La carenza di indicazioni organizzative a livello regionale ha procurato una conseguente disomogeneità dei servizi sul territorio. Tale mancanza ha visto una gestione indipendente di molte aziende sanitarie.
- Diversi enti hanno espresso in più occasioni le criticità presenti:
 - La Federazione regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi Odontoiatri del Piemonte ha più volte interpellato il Presidente della Regione e i vertici della sanità piemontese, (si ricordino, tra le altre, le missive del 13 marzo e 7 aprile) evidenziando le emergenze che coinvolgevano i Medici di medicina generale, le carenze organizzative nel fronteggiare la crisi sanitaria e la mancanza di DPI;
 - il 16 aprile 2020 i segretari confederali di Cgil Cisl Uil dichiaravano “La gestione dell’emergenza sanitaria in Piemonte presenta numerose lacune. Gli assessori regionali alla Sanità e al Welfare continuano a essere sordi alle nostre richieste. Da settimane chiediamo di mettere in sicurezza, oltre agli operatori sanitari di ospedali e Rsa, anche gli ospiti, in prevalenza anziani e persone fragili di queste strutture”;
 - il 21 Aprile 2020 un comunicato stampa dei Segretari Generali di Cgil Cisl e Uil Piemonte riportava le dichiarazioni: “Non basta ritoccare la task force regionale per risolvere i problemi esistenti. Oggi il presidente Cirio parla di rilancio della medicina territoriale, ma è fondamentale individuare ed attivare concretamente i percorsi utili all’uscita dall’emergenza e alla costruzione di una vera rete di servizi territoriali, che come Organizzazioni Sindacali proponiamo da anni a tutte le amministrazioni regionali succedutesi. Serve un dialogo, più volte richiesto e negato in questo drammatico periodo, su molteplici aspetti che devono vedere coinvolte le Confederazioni Sindacali. È evidente che non c’è altro tempo da perdere e che non siamo disponibili a tollerare oltre lo scempio in atto verso i cittadini e gli operatori”;
 - giovedì 30 aprile 2020, dalle ore 10 alle 10.30, il personale del Servizio Sanitario Regionale insieme a Fp CGIL e UIL Fpl ha dichiarato stato di agitazione davanti a tutti i presidi ospedalieri del Piemonte per manifestare la propria indignazione nei confronti della Regione Piemonte, accusata di aver lasciato operare il personale di tutte le ASL del Piemonte in condizioni inaccettabili, proprio in un momento di grave crisi epidemiologica, come quella tuttora in corso.
- In data 16 marzo Anaa Assomed ha presentato un esposto alla Procura della Repubblica e all’ispettorato del lavoro per violazione del decreto legislativo 81 del 2008, quello sulla sicurezza dei lavoratori. Il sindacato dei medici Anaa Assomed ha, infatti, sollecitato valutazioni da parte della Procura di Torino e da parte dell’Ispettorato del lavoro per per carenza di tutti i dispositivi di protezione individuale, ma in particolare per le mascherine protettive, nello specifico quelle filtranti e ffp2, ffp3;
- la Magistratura ha avviato una serie di inchieste sulla gestione dell'emergenza sanitaria all'interno delle RSA: si indaga nella provincia di Torino, Vercelli, Biella, Novara, Cuneo. Dopo quasi due mesi di lavoro si può stimare, secondo gli inquirenti, una mortalità nelle

case di riposo pari al doppio e in alcuni casi addirittura al triplo della media. si stimano circa 450 vittime (387 dichiarati da monitoraggio della regione al 20 aprile).Le Procure sostengono che si sia fatto troppo poco per evitare il contagio. Non sarebbero state prese le dovute cautele e personale e pazienti non sarebbero stati dotati dei sistemi individuali di protezione per prevenire il contagio;

- di fronte alle criticità della prima fase la Giunta nomina decide di mettere in campo nuovi gruppi di lavoro in vista della Fase 2:
 - uno dedicato alla medicina di territorio costituito da Giovanni Di Perri, Guido Giustetto, Pietro Presti, Massimiliano Sciretti, Franco Ripa, Alessandro Stecco e Paola Brusa, presieduto Ferruccio Fazio, già ministro della Salute e oggi sindaco di Gressio;
 - un secondo gruppo dedicato alla riorganizzazione dell'attività ospedaliera presieduto da Giovanni Monchiero, già presidente della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere, e di cui sono stati chiamati a fare parte Valter Galante, Giovanni La Valle, Carlo Picco, Daniela Kozel, Elide Azzan, Giuseppe Guerra, Ezio Ghigo Ezio, Franca Fagioli, Gianluca Aimaretti e Daniela Ballardini. Viene anche nominato l'epidemiologo Professor Paolo Vineis come responsabile dell'Area di supporto alla pianificazione strategica della Regione.
- Diverse criticità sono state lamentate circa lo stato di fatto in cui la Sanità piemontese si trovava all'inizio dell'epidemia, in particolare:
 - Le attrezzature idonee ai tamponi presenti nei laboratori piemontesi;
 - le carenze di personale, nello specifico nei servizi di igiene e sanità pubblica e sul sistema territoriale;
 - il numero ridotto, anche rispetto alle medie nazionali, di posti in terapia intensiva.

L'alternanza e il moltiplicarsi di equipe e di esperti ha complicato ulteriormente non solo la linea organizzativa, ma ha confuso la gerarchia della catena di comando che, specie in fase di emergenza deve, invece, essere più che mai chiara e seguire una tendenza verticale.

Considerato altresì che

- La comunità scientifica è concorde nell'affermare che in futuro potrebbero verificarsi scenari pandemici simili a quello attuale con relative ricadute sulla tenuta dei sistemi sanitari;
- La presente emergenza è comunque tutt'ora in corso e l'Organizzazione Mondiale della Sanità evidenzia che la curva dei contagi in tutto l'estremo oriente (Hong Kong, Giappone, in Corea del Sud, a Taiwan e Singapore), laddove la situazione sembrava normalizzarsi, ha ripreso a risalire a causa di contagi di ritorno;
- Una recente ricerca del Cidrap, il Center for Infectious Disease Research and Policy dell'Università dello Stato del Minnesota ha ipotizzato tre scenari sulla base delle otto pandemie influenzali che si sono succedute dal 1700:

- il primo prevede che all'ondata della primavera 2020 segue una serie ripetuta di ondate minori che si susseguono attraverso l'estate per un periodo di 1-2 anni, diminuendo gradualmente di intensità nel 2021;
- il secondo prevede che l'ondata della primavera 2020 sia seguita da una seconda e più grave ondata in autunno o in inverno 2020, e da una o più successive più piccole ondate nel 2021;
- il terzo prevede che l'ondata della primavera 2020 è seguita da un lento consumarsi delle trasmissioni e dei casi di contagio.

Ritenuto che

- sia compito della politica accertare eventuali errori di valutazione, nonché connessi alle scelte messe in atto, anche al fine di comprendere le omissioni compiute e mettere le istituzioni nella condizione di migliorare la propria risposta ad analoghe situazioni di emergenza.

Appreso che

- lo Statuto della Regione Piemonte all'articolo 31, comma 1, lettera b) prevede l'istituzione di "Commissioni d'inchiesta su materie di interesse pubblico alle quali i titolari degli uffici della Regione, di enti e aziende da essa dipendenti, hanno l'obbligo di fornire tutti i dati e le informazioni necessarie, senza vincolo di segreto d'ufficio".

Auspicato

- un interesse condiviso e trasversale ad istituire, in tempi rapidi, una commissione volta a costituire luogo di analisi per dotare il consiglio di uno studio adeguato per poter prevenire e rispondere con migliori strumenti e prassi in caso di nuova pandemia non ricadere in analoghe situazioni.

Si impegna a

istituire una commissione di inchiesta sulla gestione dell'emergenza Covid in Piemonte della durata di 12 mesi al fine di:

- analizzare le statistiche ed i dati raccolti dal sistema sanitario regionale;
- analizzare lo stato di fatto della sanità piemontese all'insorgere dell'epidemia e le politiche che negli anni lo hanno determinato;
- verificare gli atti, le prassi e gli strumenti messi in campo per la gestione della cosiddetta Fase 1;
- predisporre un approfondimento specifico utile all'implementazione di azioni utili per fronteggiare analoghi futuri scenari.

Torino, 25 maggio 2020